Rok XXXII. Kraków, 29. Lipca 1893. Nr. 30.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmuje:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Péres, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

I. Osutki jodowe.

Skreślił
Dr. Karol Szadek w Kijowie.

Do rzędu najwcześniejszych i najczęściej spostrzeganych objawów zatrucia jodowego zaliczyć wypada osutki skórne, występujące w rozmaitych postaciach i sadowiące się w rozmaitych okolicach powierzchni ciała. Przyjąwszy na uwagę tę okoliczność, iż osutki jodowe bardzo łatwo można pomieniać z rozmaitemi innemi cierpieniami skóry, przeważnie zaś z wyrzutami kiłowemi, uważamy szczegółowe i dokładne zaznajomienie się ze zmianami w skórze przez jod wywołanemi za niezbędne dla lekarza-praktyka tem bardziej, jeżeli zważymy, jak często, występując równocześnie z wyrzutami kiłowemi u osób poddanych leczeniu jodowemu, osutka jodowa bywa przyczyną mylnego rozpoznania i leczenia.

Pierwsze krótkie wzmianki, tyczące się powstawania osutki wskutek użycia wewnętrznego przetworów jodowych sięgają 1829. roku (Jahn[1]); nieco później Barthels[2]) wspominał też o osutce jodowej, złożonej z krostek, które występowały w rozmaitych okolicach skóry w następstwie kilkudniowego leczenia jodowego; w podręczniku Ingardena[3]) napotykamy już dość szczegółowe opisanie osutki jodowej; zaznacza on, iż wykwity grudkowo-krostkowe, powstające na skórze wskutek podawania wewnątrz przetworów jodowych, sadowią się przeważnie na twarzy, plecach i piersiach, złożone zaś są zwykle z rozrzuconych po jednemu pryszczyków, które wkrótce po zaprzestaniu leczenia jodowego znikają; osutce rzadko towarzyszą objawy ogólne.

Ricord[4]) spostrzegał obok osutki grudkowo-krostkowej (*acne*) inne też wykwity na skórze, tak n. p. w jednym przypadku u osoby kiłą nawiedzonej, poddanej leczeniu jodem, wystąpiły na rękach i nogach liczne wyrzuty, podobne do niesztowic, które znikły po zaprzestaniu leku. Payan[1]), Gauthier[2]) i Parker[3]) opisują też rozmaite odmiany osutki jodowej: krostkową (*acne*), wypryskową (*eczema*) i rumieniową (*erythema*). Johnson[4]) podaje opis trzech przypadków, w których wkrótce po zadawaniu wewnętrznem niewielkich dawek jodu pojawiły się na twarzy, tułowiu i górnych odnogach wyrzuty skórne, złożone z rozrzuconych pojedynczo krostek; osutka wkrótce ustąpiła. Fischer[5]) spostrzegał wiele przypadków osutki jodowej, która występowała niekiedy po niewielkich dawkach przetworów jodowych. Wymieniony autor rozróżniał cztery główne odmiany wyrzutów jodowych: rumieniową postać napotykał zwykle na przedramionach, trwała ona zwykle krótko; osutka pokrzywczana występuje w rozmaitych okolicach ciała, zajmując często wielkie obszary skóry, znamionuje się powstawaniem na skórze pojedynczo rozrzuconych lub zebranych w gromadki wyniosłości, przypominających z wejrzenia bąble zwykłej pokrzywki (*urticaria*); pokrzywka jodowa trwa wprawdzie niedługo, powraca jednak bardzo łatwo każdym razem po zastósowaniu leczenia jodowego. Postacie wypryskowe i grudkowo-krostkowe rzadziej się napotykają i sadowią się przeważnie na głowie i w okolicy moszen (*eczema*), lub też w rozmaitych okolicach ciała (*acne*); krostkowe wyrzuty wytwarzają się z ciemno-czerwonych grudek, ulegających na wierzchołku zropieniu, wskutek czego na ich powierzchni powstają strupki; osutka ta może trwać dość długo i zwykle pozostawia po sobie ciemno zabarwione, łuszczące się plamki.

[1]) Horns Archiv. 1829. Marzec, str. 338 i n.
[2]) Schmidts Jahrbücher, 1837. XVI., str. 155.
[3]) Ingarden. Syphilidologie. Wien. 1845. str. 338.
[4]) Bullet. de thérapie. 1842. str. 162.

[1]) Révue médicale franç. et étrang. 1845/6.
[2]) Behrends Syphilidologie. 1845. str. 501.
[3]) Parker. On syphilitic diseases. London. 1850. str. 221.
[4]) Schmidts Jahrbücher. 1859, CII. str. 19.
[5]) Wiener med. Wochenschrift. 1859. Nr. 29.

Do szeregu wymienionych wyżej osutek jodowych dołączył w roku 1854 nową postać O'Reilly[1]), opisawszy przypadek, w którym wskutek używania wewnętrznego jodku potasowego powstały w rozmaitych okolicach skóry wykwity pęcherzowe (*pemphigus*); podobny do poprzedniego przypadek ogłosił Cazenave[2]), wyróżniający się jednak tem, że powstałe skutkiem zażywania wewnętrznego jodu pęcherze, zawierające w sobie surowiczą ciecz zmięszaną ze krwią, przeszły wkrótce w owrzodzenia.

Od r. 1870 mnożyć się zaczęły spostrzeżenia tyczące się powstawania na skórze osutek wielopostaciowych wskutek stósowania przetworów jodowych przeważnie z powstawaniem wyrzutów pęcherzycowych (*pemphigus*), zwykłą zaś i niemal już codziennie napotykaną postacią grudkowo-krostkową osutki jodowej przestano się zajmować i opisywano ją tylko w podręcznikach chorób skórnych i kiłowych. Ciekawy przypadek osutki wielopostaciowej, znamionującej się przeważnie powstawaniem pęcherzy i brodawczatych guzów opisał pod nazwą *pessena* Bergh[3]); rozpatrzywszy się jednak bliżej musimy przyjść do przekonania, iż osutka opisana przez Bergha niewłaściwie była przez niego rozpoznaną i powinna być zaliczoną do szeregu osutek jodowych. Wymieniony przypadek tyczył się 43-letniej kobiety publicznej, która w 20. roku życia przebywała kiłę; ostatnie nawroty choroby od kilku lat występowały w postaci uporczywych bólów kostnych głowy i goleni; w celu usunięcia objawów kiłowych zadawano przez dość długi czas jodek potasowy wewnętrznie; w ostatnim jednak czasie środek ów przestał skutkować, nadto zaś wystąpiła na twarzy osutka, która następnie szerzyć się zaczęła na inne okolice ciała; pojawieniu się wyrzutów skórnych towarzyszyła gorączka; wykwity z początku podobne były do krost ospowych, nadto cała twarz obrzmiała i w rozmaitych okolicach ciała pojawiły się wyniosłości i nacieki w skórze, wynoszące w średnicy 20 do 24 mm., wysokości 6 mm.; na powierzchni guzów widoczne były liczne otwory i wgłębienia, z których udawało się wycisnąć nieco wydzieliny ropiastej; obok większych, pojedynczo rozrzuconych guzów, powstały w sąsiedztwie licznie nagromadzone mniejsze krostki, gdzieniegdzie zaś wielkie pęcherze, otoczone pierścieniem zaczerwienionej skory i wypełnione ropą; obrzmienia gruczołów limfatycznych wcale nie było. Po upływie kilku dni na powierzchni niektórych wyrzutów powstały brodawkowate narośle, które zaczęły krwawić; w innych zaś guzach i pęcherzach wytworzyły się w środku wgłębienia. Osutka zaczęła w niektórych okolicach ciała, przeważnie na twarzy, zlewać się, powieki i cała twarz jeszcze więcej niż przedtem obrzękły; ciepłota ciała podniosła się wyżej 38 stopni, tętno liczyło 84—88 uderzeń na minutę. Po upływie następnych dziesięciu dni dostrzeżono wreszcie podsechanie wszystkich wyrzutów z następnem wytwarzaniem się strupów na powierzchni; większa połowa guzów i nacieków skórnych, w tej liczbie i pęcherze, znikały powoli i pozostawiły po sobie zagłębione, nierówne blizny. Wszystkie objawy skórne ustąpiły zaledwo po upływie 10 tygodni; rozrzucone zaś na skórze, ciemno zabarwione blizny i plamy przez długi czas świadczyły o przebyciu ciężkiego cierpienia skóry. W pół roku później chora zmarła wśród objawów mocznicy a obdukcya wykazała śródmiąższowe zapalenie nerek. Jakkolwiek zdaniem Bergha osutka z wejrzenia w opisanym przypadku przypominała wielce chorobę skóry nazwaną przez Beigela[1]) *papilloma areo-elevatum*, nie można jednak nie widzieć tu charakterystycznych cech osutki jodowej; przypuszczenie to potwierdzał ostry przebieg wyrzutów, ich wielopostaciowość, etyologiczny stósunek osutki do zadawania poprzednio jodku potasowego wewnętrznem a w dodatku łatwość uzasadnienia zatrucia jodowego w wymienionym przypadku wobec przewlekłego zajęcia nerek, dzięki jemu albowiem jod, zamiast wydalić się z moczem, musiał zapewne zatrzymać się przez dłuższy czas w ustroju i następnie wywołał groźne objawy w skórze.

¹) New-York medical Gazette. 1854. January.
²) Boinet. Jodothérapie. 1865. str. 68.
³) Archiv f. Dermatologie und Syphilis. 1870. str. 579—581.

W spostrzeganym przez Bumsteada[2]) przypadku u 28-letniego chorego z kiłą trzeciorzędną skóry i kości już po zażyciu trzech dawek po 20 gramów jodku potasowego wystąpiły na dolnych kończynach czerwone plamy, na twarzy zaś i górnych kończynach pojawiły się liczne, duże, czerwone bąble i pęcherze o treści surowiczej zmięszanej z krwią. Osutka ustąpiła wkrótce po zaniechaniu leku.

W okresie następnych kilku lat ogłoszono znaczną liczbę nowych przypadków osutki pęcherzycowej, powstałej wskutek zadawania wewnętrznego jodku potasowego, co też po części daje się łatwo wytłómaczyć coraz częstszem używaniem leczenia jodowego; odnoszące się do tego spostrzeżenia podali: Hutchinson[3]), Taylor[4]) (2 przypadki), Duhring[5]), Tilbury Fox[6]), Thin[7]), Otis[8]), Finny[9]) i Hyde[10]). Ogłoszone później kazuistyczne przyczynki (van Harlingena[11]), Pellizzarego[12]), Hallopeaua[13]), Besniera[14]), Lindsaya[15]), Grahama[16]), Morrowa[17]), Colcott Foxa[18]), Elliota[19]), Hydego[20]), Janowskiego[21]), Wolffa[22]), Balkanyiego[23]), Westa[24]), Haslunda[25]), Hallopeaua[26]), Mc. Gu-

¹) Virchows Archiv. 1869. XLVII. 3. 4. str. 367—370.
²) American Journal of medic. science. 1871. N. S. CXXIII. July. str. 99.
³) Transact. clinic. Soc. London. 1875. VIII. str. 151.
⁴) Arch. of Dermatol. 1877. Aprile. str. 227.
⁵) Medic. Surgic. Reporter. 1877. 4 Aug. str. 89.
⁶) Transact. clinic. Soc. London. 1877. XI. 23 Nov.
⁷) Lancet. 1878. II. str. 676.
⁸) New-York medical Record. 1879. I. str. 225.
⁹) British medical Journal. 1879. II. str. 291.
¹⁰) Arch. of Dermatology. 1879. V. 4. str. 333—336.
¹¹) Arch. of Dermatology. 1880. Octobre.
¹²) tamże. 1881. July; — Annales de Dermatol. 1888, str. 363.
¹³) L'Union médicale. 1882. 41. str. 489.
¹⁴) Annales de Dermat. et Syphil. 1882. Mars.
¹⁵) British medical Journal. 1884. I. str. 602.
¹⁶) Canadian Practitionner, 1884. str. 254.
¹⁷) Journal of cutan diseases. 1884. Dec.; 1886. 4. 5. 420, 531.
¹⁸) British medical Journal. 1885. Nov. 21.
¹⁹) Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1885. 7. str. 237.
²⁰) Journ. of cutan. diseases. 1886. 12. str. 353—359.
²¹) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1886. 10. str. 445—446.
²²) Berliner klin. Wochenschrift. 1886. 35. str. 578—581.
²³) Gyógyászat. 1887. 26.
²⁴) Viertelj. f. Dermat. und Syphilis. 1887, str. 424.
²⁵) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1887. 10. str. 475.
²⁶) Annales de Dermatol. et Syphil. 1888. str. 285; Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1888. str. 1151.

irea[1]), Taylora[2]), Feularda[3]), Elsnera[4]) i Trapeznikowa[5])) przyczyniły się też wielce do wzbogacenia naszych wiadomości o osutce jodowej pęcherzycowej (*pemph. jodicus*) i znacznie pomnożyły pokaźną już przedtem liczbę przypadków tu należących. Z wielkiego pocztu tych przypadków niektóre musimy zupełnie pominąć przez wzgląd na szczupłe ramy niniejszej rozprawki; ograniczymy się więc li tylko na skreśleniu ogólnej charakterystyki osutki pęcherzycowej i na pobieżnem, treściwem wymieniu ogłoszonych przypadków ciekawszych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Serya trzecia.

I.

Czy Franciszek W. zmarł z otrucia?

Podał

Dr. Ignacy Schaitter,

lekarz i chemik sądowy w Krakowie.

Dnia 24. czerwca 188... umarł po dwudniowej chorobie Franciszek W., 36 lat liczący, młynarz. Ponieważ człowiek ten był przedtem zupełnie zdrów, chorował bardzo krótko a pożycie jego z żoną było w ostatnich czasach jak najgorsze, wzbudziła śmierć jego pewne podejrzenie tak, że ojciec zmarłego, który zdala umyślnie przybył na pogrzeb, doniósł do sądu zaraz po pogrzebie o dziwnie szybkiej śmierci syna i prosił o sekcyę zwłok, celem rozjaśnienia sprawy. Sąd zarządził sekcyę dopiero dnia 2. lipca a obducenci znaleźli, co następuje:

1) Zwłoki mężczyzny średniego wzrostu, ubrane w czarny surdut i spodnie, pod spodem zaś w koszulę i kalesony. 2) Ubranie wszędzie wygładzone i napięte tak, jakoby było zbyt ciasne. 3) Przy zdejmowaniu obcisłego ubrania schodzi płatami naskórek z tułowia i odnóg wraz z paznogciami na kształt rękawiczki. Pozostały naskórek podnosi się płaskiemi pęcherzami, w których mieszczą się gazy gnilne. 4) Twarz balonowato obrzękła, czarna, oczy (powieki) mocno ku przodowi wypukłe, wargi grube, usta otwarte, z ust wydobywa się ciecz czarna, mazista, mocno cuchnąca. 5) Z jamy ustnej sterczy język gruby, czarno zabarwiony. 6) Całe ciało pokryte jest brudno zielonemi, prawie czarnemi plamami pośmiertnemi; po nacięciu tych plam wydobywają się wszędzie bańkami gazy gnilne. 7) Stężenia trupiego nie ma. 8) Na głowie włosy jasne, długie, które za ujęciem i pociągnięciem z łatwością ze skóry wychodzą. 9) Na ciele nie znaleziono nigdzie śladu obrażenia.

Oględziny wewnętrzne: 10) Powłoki miękkie czaszki po stronie wewnętrznej ciemno brunatno brudne; po nacięciu nie znaleziono nigdzie nastrzykania ani skrzepłej krwi. 11) Powłoki te ześlizgnęły się po przecięciu z gładkiego, nie uszkodzonego szczytu czaszki. 12) Kości czaszkowe symetryczne, miernie grube po stronie wewnętrznej nie przedstawiają zboczeń. 13) Po zdjęciu szczytu kostnego czaszki obejmuje opona twarda rozmiękłe mózgowie, opadając worczasto ku dołowi. Po przecięciu opony twardej wypływa brudno-zielono-szara, na papkę rozmiękła, gazami przesiąkła masa mózgowa, w której ani budowy anatomicznej ani zboczenia chorobowego dopatrzeć się nie można. 14) Opona twarda gładka, mało połyskująca, nie nastrzykana. Na powierzchni wewnętrznej niema wypociny włóknikowej; zatoka podłużna próżna. 15) Opony miękkie rozmiękłe, strzępy ich wiszą na wewnętrznej powierzchni opony twardej. 16) Na podstawie mózgu nie znaleziono zmian. 17) Na klatce piersiowej przecięto w środku mostka ku dołowi przez brzuch wzdłuż linii białej ostrożnie części miękkie, następnie zdjęto i odpreparowano mięśnie z przedniej części klatki piersiowej, usunięto wraz z chrząstkami mostek, na którym nie znaleziono zboczeń. 18) Brzegi przednie płuc sterczą wolno w jamach piersiowych. 19) Płuco prawe mocno przyczepione do ścian błonami szaremi, uorganizowanemi. Płuco to wyjęto z jamy piersiowej; opłucna jego mocno zgrubiała przez błony szare w postaci strzępów z powierzchni płuca wiszące, mocno z opłucną żeber zrosłe. 20) Na przekroju miąższ płucny dość jędrny, różowy, jednostajnie zabarwiony; z części tylnych płuca przekrojonego wypływa za uciskiem mała ilość cieczy drobno-pienistej, krwawej; w częściach przednich miąższ płuca jest suchy, wszędzie powietrze zawierający. 21) Płuco lewe wolne, opłucna prawidłowa, na przekroju w częściach tylnych daje się z płuca jędrnego wygnieść nieco cieczy krwawej, pienistej; części przednie płuca tego są suche, blade. 22) Język wraz z krtanią, gardzielem i sercem po podwiązaniu i wycięciu żołądka przecięto, następnie gardziel i krtań, w których nie znaleziono nic nieprawidłowego. 23) Osierdzie prawidłowe, mięsień sercowy grubości prawidłowej, w komórkach sercowych nie znaleziono prawie żadnej krwi, zastawki sercowe utrzymane. 24) Na śródsierdziu komórki sercowej prawej znajdują się liczne, białe, drobne, okrągłe, szorstkie, płaskie ziarnka wielkości ziarnka maku, mocno do śródsierdza przylegające, nieco nad jego powierzchnię wystające. Po bliższem obejrzeniu tych ziarnek gołem okiem widać ich budowę promienistą, jakby wykrystalizowane jakieś ciało organiczne lub nieorganiczne. Grudki podobne, miejscami nieco większe i z wybitniejszą budową promienistą, znajdują się na przedniej powierzchni wątroby w otrzewnie i pod otrzewną. 25) Zewnętrzne warstwy miąższu wątrobowego brudno-zielono zabarwione, środkowe części brunatne bez wybitnej dwubarwności. Wątroba mieści w sobie bardzo mało krwi. 26) Podwiązany żołądek przecięto nad naczyniem. Treść żołądkowa papkowata, gęstości śluzu, w ilości koło 10 gr., dokładnie przepatrzona nie zawiera żadnego ciała podejrzanego o własności trujące. 27) Błona śluzowa żołądka mamelonowana, na ścianie tylnej rozmiękła (zmiana pośmiertna). 28) W kiszkach cienkich mało treści śluzowej; miejscami znajdują się plamy czarne pokryte błoną śluzową zcieńczałą. Gruczoły w kiszkach nieco powiększone, twarde, na przekroju blade. 29) W kiszkach grubych mała ilość kału rzadkiego, po którego spłukaniu widać prawidłową błonę śluzową. 30) Na otrzewny kiszki znaleziono miejscami drobne żółtawo białe ziarnka, zaledwie gołem okiem dostrzegalne, które sprawiają, iż otrzewna jest nieco przyćmiona, w dotknięciu nieco chropawa. 31) Wypociny świeżej, ani płynu wypocinowego na otrzewnej w jamie brzusznej nie wykryto. 32) Śledziona nieco powiększona, torebka śledziony pomarszczona, miąższ rozmiękły, ciemno-brunatny. 33) Nerki obydwie powiększone, torebka ich napięta, na przekroju ciemno-czerwono zabarwiona, powierzchnia przekroju wypukła, budowa pasmowa części korowej zatarta. Przy dokładnem oglądaniu rysują się na przemian jaśniej i ciemniej brunatne laseczki na 1 mm. szerokie, w całej części korowej rozpostarte. 34) Torebka schodzi łatwo. 35) W miedniczkach nerkowych widać na błonie śluzowej mocniejsze nastrzykanie. 36) Pęcherz próżny, skurczony, błona jego śluzowa blada. 37) Wszystkie narządy wewnętrzne cechuje uderzająca w oczy suchość i brak krwi, z wyjątkiem nerek, które są mocno przekrwione. 38) Trzaski w trumnie są przesiąkłe obfitą ilością cieczy spływającej ze zwłok.

---

[1]) Journ. of cutan diseases. 1888. 5. str. 161—164.

[2]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1888. str. 1226.

[3]) tamże. 1891. XIII. str. 50.

[4]) Australian medical Journal, 1891. N. S. XIII. str. 377—379.

[5]) Therapeutische Blatter. Wien 1893. 2. str. 33—38.

Orzeczenie tymczasowe. Sekcya stwierdziła następujące zmiany chorobowe: 1) dawniejsze: *a*) zrosty opłucny prawej, *b*) przewlekły nieżyt żołądka, *c*) ziarnka ciała patologicznego w osierdziu komory prawej i w otrzewny na wątrobie i kiszkach. 2) zmiany świeże: *a*) przekrwienie opadowe płuc, *b*) zmiany zapalne w nerkach. Zmiany, o których wspominamy w orzeczeniu pod 1 lit. *c*), należy zbadać chemicznie i mikroskopowo, ażeby się przekonać o naturze tych obcych ciał a następnie dopiero przystąpimy do wydania stanowczego orzeczenia. Wnosimy zatem, żeby świetny c. k. Sąd przesłał wycięte części serca, wątroby, kiszki do pracowni chemicznej zakładu sądowo-lekarskiego w Krakowie celem zbadania podejrzanej natury ciał obcych znalezionych w śródsierdziu i otrzewnie.

Wszystkie te narządy, jakoteż żołądek i nerki włożono w jeden słój i zawiązano pęcherzem. Żołądka w osobny słój nie wkładano z przyczyny, iż ani w jego ścianach ani w treści 10 gr., złożonej ze śluzu, nie znaleziono nic podejrzanego.

Pomijamy w tem miejscu historyę fatalnej wędrówki trzew przechowanych w słoju przez obducentów; nadmieniamy tylko tyle, że słój ten odbywszy kilka podróży w różnych kierunkach, dostał się wreszcie dnia 20. sierpnia a więc po upływie blisko siedmiu tygodni od sekcyi w ręce dwu lekarzy, zamieszkałych w siedzibie sądu obwodowego, którym polecono mikroskopowe zbadanie przechowanych części zwłok. Znawcy ci przedłożyli sądowi piśmienny elaborat następującej treści:

I. Oględziny makroskopowe. 1) W skrzynce białej, zbitej z cienkich, nieoheblowanych desek, oznaczonej Nr. . . . . znajduje się słój szklany, około $2^1/_2$ litra mający, zamknięty błoną z pęcherza, w środku przegniłą, skutkiem czego po otwarciu skrzynki nieznośna woń się rozchodzi. W słoju opisanym trzecią część wypełnia treść brudno-zielono-czarna, złożona z kilku odosobnionych kawałków, nawet nieco odcieniem się różniących. Treść ta na powierzchni okryta jest warstwą białego grzyba (pleśni) i cuchnie nadzwyczaj przenikliwie; według aktów ma zawierać części wątroby, śledziony, serca, otrzewnej, nerek. 2) Rzeczywiście na samym wierzchu znaleziono kawałek wątroby barwy brudno czarnej, który na powierzchni stykającej się z powietrzem zasiany jest grzybkami szarawymi, dość mocno z powierzchnią równą, lecz od zgnilizny zmętniałą spojonymi. Grzybki te tworzą rodzaj plam od ziarnka maku do wielkości siemienia konopnego, nieco tylko nad powierzchnię wystających. Na spodniej powierzchni wątroby, także zmętniałej, prócz cisawo-żółtawych plamek, powstałych z rozkładu gnilnego, nic nieprawidłowego nie widzimy. Tylko w przestworach pomiędzy większemi gronami wątroby widzimy mleczno-białawe pasemka tkanki łącznej prawidłowej, oddzielające od siebie grona. Brzegi wątroby są pokurczone, częściowo zeschłe: miąższ wątroby brunatno-czarny, zbitości miazgi. 3) Na małym kawałku śledziony prócz znacznego stopnia zgnilizny niczego nieprawidłowego nie dostrzeżono. 4) Znaleziona część jelita w słoju zawiera w sobie gazy gnilne, jest barwy brudno-zielonawo czarnej; błona śluzowa jego jest cienka, gładka, gruczoły Payerowskie i odosobnione nie powiększone a na powierzchni znajdują się ziarenka płaskawe, brudno-żółto-szare, wielkości główki szpilki, złożone z treści bezpostaciej, przy skrobaniu nożem kruszące się. 5) Siatka brzuszna większa (*omentum majus*) częściowo pergaminowato zaschła, prócz zgnilizny nic nieprawidłowego nie przedstawia a znajdujące się brudno żółtawe ziarenka, jakby z masy woskowej, bezpostacie, są tylko wytworem zgnilizny. 6) Serce wycięte z częścią tętnicy głównej (aorty) okazuje znacznego stopnia zgniliznę; mięsień prawidłowej grubości, osierdzie gładkie, pod osierdziem gdzieniegdzie drobne, brudno-żółtawe plamy, pochodzące od substancyj rozkładowych zgnilizny. Zastawki tak półksiężycowe, jak dwukończysta i trójkończysta są cienkie, zupełnie gładkie; mięsień sercowy sam, jak i mięśnie brodawkowe na przekroju nie przedstawiają żadnych nieprawidłowości, nitki zastawek cienkie. W prawej komórce, tudzież w dolnej i środkowej części lewej jest śródsierdzie gładkie; w górnej znów części tuż poniżej zastawek widzimy na śródsierdziu ziarenka drobniutkie, wielkości drobnego prochu strzelniczego, koloru brunatno-żółtego, trudniej nieco z powierzchni zeskrobać się dające. W tętnicy głównej w okolicy opuszki (*bulbus aortae*), tuż ponad zastawkami, znajduje się na wewnętrznej powierzchni mnóstwo drobniutkich ziarneczek, tworzących jakby rodzaj kosmków na milimetr wysokich, nie dających się zeskrobać nożem, okrytych przyblonkiem; podobnej barwy ziarenka znajdują się w miejscu, gdzie tętnicę główną ucięto, na jej przekroju poprzecznym odpowiednio warstwie mięśniowej i sprężystej tętnicy. W tych ziarenkach nie można makroskopowo dojrzeć żadnej budowy. 7) Nerki koloru ciemno-brunatnego, o powierzchni zmętniałej, brudno czarniawej, okazują znaczny stopień kruchości i z powodu znacznego stopnia zgnilizny nie można odróżnić żadnych zmian chorobowych. Aby bliżej przekonać się o przyrodzie tych płaskich ziarenek, znajdujących się na opisanych wyżej organach uważają znawcy za potrzebne zbadanie mikroskopowe i mikrochemiczne tych okazów czynu; to też stósownie do polecenia sędziego śledczego odcięto w tym celu kawałek serca odpowiadający górnej części lewej komórki serca i części tętnicy głównej, tudzież części otrzewnej zasianej temi ziarenkami.

Badanie mikroskopowo-chemiczne dokonane w dniu 12. września. Zabrane ze sądu części okazu czynu wymyto w wyskoku i włożono w dniu 20. sierpnia b. r. do zupełnie bezwodnego (absolutnego) wyskoku, w którym do dziś dnia pozostały. Części te wyjęte z wyskoku rozciągnięto na szkiełku przedmiotowem. Na rozciągniętych częściach widzimy opisane powyżej ziarenka, przedstawiające maleńkie bryłeczki koloru brudno-żółtawego, jakby wapna, umieszczone częścią pod samą otrzewną a częścią na otrzewnej. Przy skrobaniu końcem noża ziarnistości te rozpadają się w rodzaj pyłku. Chloroform ani eter nie rozpuszczają tych części a pod wpływem roztworzonego kwasu solnego nieco maleją te grudki i stają się mniej jasne barwą od reszty otoczenia tak, iż gdy przed działaniem odczynników różniły się wyraźnie barwą od otoczenia, to po zadziałaniu kwasu solnego trudniej się dadzą odróżnić od otoczenia, jednak całkowicie nie znikają. Następnie zrobiono preparat mikroskopowy tak z części tętnicy głównej, jak i sieci w ten sposób, aby o ile możności cięcie przechodziło przez takie ziarnistości. Badanie pod mikroskopem wykazuje, że grudka ta nie przedstawia żadnej budowy organicznej, jest nieprzeźroczystą, od metylaniliny się nie barwi, pod wyskokiem ani w olejku gwoździkowym nie wyjaśnia się. Zupełnie podobnie zachowują się ziarenka inne na osierdziu i na wewnętrznej powierzchni tętnicy głównej.

Orzeczenie. Badanie makroskopowe i mikroskopowe wyżej opisanych organów nie wykazało żadnej zmiany chorobowej a zmiany na wątrobie, śledzionie, jelitach, kresce, sercu przedstawiające drobne, płaskie, nadzwyczaj maleńkie ziarenka koloru brudno żółtawego i żółtawo-szarego, bezpostacie są tylko skutkiem daleko posuniętej zgnilizny i rozkładu substancyj organicznych i soli nieorganicznych, znajdujących się w ciele i nie zostają w żadnym związku ze śmiercią denata. Sekcyą bowiem zrobiono w d. 2. lipca b. r., t. j. dopiero w 9. dniu po śmierci, w czasie największych upałów tak, iż w chwili sekcyi zwłoki były już bardzo rozłożone. Dokonana w dniu 2. lipca b. r. sekcya, wykazuje pewne niedokładności, częściowo sprowadzone wysokiego stopnia zgnilizną, których ponowna sekcya usunąć nie będzie mogła, gdyż właśnie te organy, w których mogły się znaleść zmiany tłómaczące przyczynę śmierci, uległy zupełnemu dziś rozpadowi, n. p. mózg, płuca, żołądek; w innych organach, n. p. w żołądku, zadowolili się znawcy ocenieniem zmian i treści żołądka jedynie wzrokiem, co oczywiście jest bardzo niedokładnem. Podpisani uważają

wobec tego za zbyteczne przesyłanie zbadanych organów do Wydziału lekarskiego, ponieważ badanie ich dalsze nie przyczyni się do wyjaśnienia przyczyny śmierci. Natomiast uważają znawcy za konieczne, przesłuchanie najbliższego otoczenia co do przyczyny śmierci, co do objawów, wśród których choroba wystąpiła, co do trwania choroby, objawów, jakie w czasie choroby wystąpiły, i wśród których śmierć nastąpiła a mianowicie, czy chory dostał w początkach dreszczów, czy miał kaszel lub kłucie, czy krwią pluł, czy miał wymioty, czy był przytomny lub nieprzytomny a wreszcie zapytać się oglądacza zwłok, co zobaczył chorobowego na zwłokach. Po uzupełnieniu badania w tym względzie, będą mogli znawcy orzec o ostatecznej przyczynie śmierci. (*Podpisy*). (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

O śmierci nagłej.

Podał
Dr. Leon Wachholz,
asystent katedry medycyny sąd. w Uniw. Jagiell.

Przez śmierć nagłą rozumie się śmierć, która występuje mniej lub więcej szybko, w sposób zupełnie nieprzewidziany u osoby, aż do ostatniej chwili zupełnie zdrowej, lub też u osoby, która wprawdzie okazywała pewne objawy chorobowe, lecz nie takie i nie w tym stopniu, aby one mogły tłómaczyć w jakikolwiekbądź sposób nagłość zejścia śmiertelnego.

Przypadki śmierci nagłej budzą z trzech względów interes lekarza a to ze względu tanatologicznego, anatomopatologicznego i sądowo-lekarskiego.

Ze względu tanatologicznego odznaczają się przypadki nagłej śmierci bardzo rychłem powstawaniem, rozległością i wybitnością tak zwanych plam pośmiertnych opadowych, które stanowią jedno z najpewniejszych znamion rzeczywistej śmierci człowieka. Wiadomość, iż osobę zupełnie zdrową nagle zaskoczyła śmierć, niechętnie trafia do przekonania, zwłaszcza osób z jej rodziny; nic też dziwnego, że ludzie często wówczas przypuszczają u zmarłego śmierć pozorną, czyli tak zwany letarg. I dla lekarza, który ma stwierdzić istotną śmierć, byłyby te przypadki trudnymi do rozstrzygnięcia, gdyby nie okoliczność, iż plamy pośmiertne występują w tych przypadkach rychlej i wybitniej.

Obfitość plam pośmiertnych opadowych, ich rychłe wytwarzanie się zależą głównie od zasobu i płynności krwi u denata; ponieważ zaś osoby kończące nagłą śmiercią czują się najczęściej aż do ostatniej chwili zdrowemi i nie są długiemi chorobami wycieńczone, przeto zasób krwi w ich zwłokach jest większy, niż w zwłokach osób charłaczych. Wreszcie sama krew nie krzepnie w zwłokach osób zmarłych nagłą śmiercią, lecz pozostaje płynną, jak o tem poucza doświadczenie przy sekcyach. Tak więc uwzględniając plamy pośmiertne, które występują z powyższych przyczyn w krótkim czasie i bardzo wybitnie, nie będzie trudno przekonać się o śmierci rzeczywistej w przypadkach w mowie będących.

Przypadki śmierci nagłej podlegają oględzinom i sekcyi policyjno-sanitarnej; nie wykluczoną jest bowiem możliwość, że śmierć nagła była w danym przypadku skutkiem zbrodniczego działania drugiej osoby.

W pewnej liczbie przypadków może sekcya wykryć dokładnie przyczynę śmierci; często znachodzi się zmiany chorobowe w zwłokach, jednak są one tego rodzaju, że wprawdzie tłómaczą przyczynę śmierci, ale nie przyczynę nagłości zejścia śmiertelnego; wreszcie zdarzają się i takie przypadki, w których sekcya wykazuje zmiany niedostateczne do wytłómaczenia przyczyny śmierci; są to zmiany, które mogą być następstwem rozlicznych szkodliwych a przez siebie same nieokreślonych wpływów.

Pierwsza kategorya przypadków zasługuje na szczególną uwagę ze względu anatomo-patologicznego; druga zaś i trzecia budzi większe zajęcie sądowo-lekarskie, albowiem w obu tych kategoryach przypadków nie można sądzić na zasadzie samych zmian chorobowych o przyczynie śmierci, lecz trzeba także znać okoliczności, które śmierć poprzedziły, i te, wśród których ona nastąpiła.

Wedle Devergiego [1]) miewa śmierć nagła za przyczynę swą zboczenia w następujących narządach: najczęściej zboczenia w płucach, następnie w płucach i w mózgu, mózgu i rdzeniu, mózgu samym, wreszcie w sercu. Nie uwzględniając tego podziału, opartego na statystyce znajdywanych zmian chorobowych w przypadkach śmierci nagłej, zastanowimy się na zasadzie dostępnej literatury lat ostatnich i protokółów zakładu sądowo-lekarskiego krakowskiego najpierw nad temi przypadkami, w których przyczynę śmierci można było odgadnąć z samych zmian patologicznych, potem zaś nad temi, w których przyczynę śmierci można było oznaczyć tylko przez rozumowanie i wykluczenie.

Gdy się rozpatrujemy w kazuistyce śmierci nagłej, uderza nas, że są pewne indywidua, które częściej od innych podpadają temu rodzajowi, *sit venia verbo*, śmierci. Takiemi indywiduami są oseski, starcy i ludzie oddający się nałogowi opilstwa [2]). Oseski umierają bardzo często już po kilku godzinach od chwili wywiązania się u nich nieżytu oskrzelowego, sapki i obrzęku płucnego. Hofmann zwraca uwagę, iż najczęstszą wogóle przyczyną śmierci u osesków bywają nieżyt ostry oskrzeli, jelit i zapalenie ucha środkowego [3]). Częstą przyczyną nagłej śmierci u małych dzieci jest uduszenie się wskutek aspiracyi wymiocin, nie wspominając już o nagłej śmierci noworodków, które jeszcze w łonie matki podczas porodu duszą się przez aspiracyę wód płodowych. Hüttenbrenner [4]) wspomina również o kurczu głośni, jako pospolitej przyczynie śmierci nagłej u dzieci.

Dowiedziono, że ostre choroby, zajmujące nieraz całe narządy, i grożące poważnem niebezpieczeństwem życiu człowieka niemi dotkniętego, przebiegają u nałogowych opojów przez pewien czas bez wszelkich dolegliwości, aż nagle stają się przyczyną śmierci. I tak wspomina Vibert o człowieku 40-letnim, który udał się do szynku, aby zwyczajem swym przepić całodzienny zarobek. Upiwszy się wszczął kłótnię i bójkę z szynkarzami, za co został przyaresztowany. W więzieniu zmarł tej samej nocy. Z początku mniemano, iż śmierć tak nagła była wynikiem gwałtu, zadanego jemu w czasie bójki z szynkarzem. Tymczasem sekcya wykazała w zwłokach jego zapalenie całego jednego płuca. Innym razem dokonał Vibert sekcyi na zwłokach strażnika składu drzewa, którego znaleziono bez życia nad ranem po sutej nocnej libacyi. Tenże wprawdzie niedomagał w ostatnich czasach; mógł jednak oddawać się ciężkiej, codziennej swej pracy. Przy sekcyi znaleziono u niego ostre zapalenie otrzewny, mogące już trwać około 2—3 dni, obok zanikowej marskości wątroby.

Że wcale często przebiegają ciężkie choroby przez dłuższy czas bez objawów, aż nagle stają się przyczyną szybkiej śmierci, dowodzi doświadczenie w tym względzie. I tak znanemi są tak zwany dur przechodowy a dzięki spostrzeżeniom Hofmanna, zapalenie płuc dławcowe, zapalenie otrzewny i opon mózgowych przechodowe, które czas jakiś przebiegają bez objawów, aby potem stać się przyczyną nagłej śmierci. Wilcox [5]) opisał przypadek tyczący się klowna cyrkowego, który w czasie przedstawienia nagle życia dokonał; sekcya wykazała wielki gruzełek w mózgu. W styczniu zeszłego roku wykonano w zakładzie krakowskim sekcyę sądowo-lekarską na zwłokach czeladnika piekarskiego, który zmarł w kilka godzin po uderzeniu w okolicę podbrzu-

[1]) Médecine légale théor. et prat. par Alph. Devergie. Paris 1840. T. I. Pag. 70.

[2]) Précis de médecine légale par le Dr. Vibert. Paris 1886. Pag. 76.

[3]) Hofmann. Handbuch der ger. Med. Wien. 1890—91.

[4]) Hüttenbrenner. Oester. Jahrbericht. - Pädiatrik. 1877, T. VIII.

[5]) Friedreich's Blät. f. gericht. Med. H. 3. 1892.

sza szufelką blaszaną, 350 grm. ważącą. Sekcya wykazała zapalenie otrzewny z wypociną włóknikowo-ropną; mimo skrzętnego poszukiwania nie znaleziono nigdzie pęknięcia ściany jelita. W płucach, mianowicie w częściach ich szczytowych, wykryto świeże zmiany gruźlicze. Orzeczenie, jakie podczas sekcyi podyktowano, i to, które przy rozprawie końcowej w sądzie tutejszym wydano, brzmiało, że najpodobniej do prawdy cierpiał denat przed uderzeniem na zapalenie otrzewny a uderzenie pogorszyło tylko stan chorobowy tak dalece, iż śmierć nastąpiła. Przypuszczenie, iż denat cierpiał już przed uderzeniem na zapalenie otrzewny, opierało się na doświadczeniu Hofmanna o istnieniu przechodowych form takiego zapalenia, jako też i na zeznaniu świadków, iż denat już na kilka dni przed uderzeniem skarżył się na boleści w brzuchu, mimo to jednak oddawał się zwykłej pracy.

Jak u nałogowych opilców, tak samo i u starców mogą przebiegać ciężkie zboczenia chorobowe bez objawów, któreby ich uwagę na siebie zwróciły. I tak n. p. przebiega u nich wcale często zapalenie płuc [1]), nie zdradzając się ani zwiastunami ciężkiej choroby, ani dusznością, ani gwałtownym kaszlem; ciepłota mierzona pod pachą okazuje się często prawidłową, wykrztuszenia nie ma. Starzec dotknięty takiem zapaleniem płuc *(individuelle asthenische Pneumonie* Leichtensterna) umiera nagle wśród objawów mocnego zapadu. Wogóle dowiedziono, iż starcy podobnie jak dzieci, ulegają wpływom, które znosi bez szkody człowiek w sile wieku. I tak nagłe przekrwienie mózgu lub płuc, i inne zboczenia w krążeniu nagle wywołane, mogą stać się u starców przyczyną nagłej śmierci. Zdarza się, że podeszły w wieku mężczyzna umiera nagle w czasie spółkowania w domu publicznym a sekcya oprócz przekrwienia płuc lub mózgu nie wykazuje żadnych zmian. Jeżli zajdzie wypadek taki nagłej śmierci w czasie spółkowania w domu nierządu, powstaje zwykle podejrzenie o zbrodnię a sekcya sądowa usuwa dopiero to podejrzenie [2]). (C. d. n.)

Terapia.

Prof. Kolaczek: **Przyczynek do leczenia róży.**

Jeszcze przed 10 laty, kiedy to do leczenia róży używano kwasu karbolowego, zrobił prof. K. następującą, prostą próbę terapeutyczną. Pokrył całą część skóry od róży zajętą a naokoło niej obwód skóry zdrowej ma szerokość dłoni papierem gumowym, poprzednio zanurzonym w 5% roztworze kwasu karbolowego, na to dał warstwę waty i obwiązał opaską tak mocno, że papier gumowy przyległ szczelnie i bez fałdów do skóry. Po 24 godzinach odmienił to opatrzenie powiększając je stósownie, jeżeli róża postąpiła dalej.

Skutek był tak korzystny, że go autor użył za najbliższą sposobnością, na którą jednak musiał długo dosyć czekać, bo wiadomo, iż w erze antyseptycznej chirurg rzadko ma do czynienia z różą. Przekonawszy się i teraz o pomyślnym skutku takiego leczenia zdaje z niego sprawę dla użytku kolegów. Według doświadczenia przerzeczony sposób terapeutyczny najbardziej nadaje się do leczenia róży na kończynach, zdaniem jego z tej przyczyny, że tutaj najłatwiej obwinąć dokładnie całą część chorą. Tak np. widział przypadek róży wyszłej ze stopy a sięgającej aż do kolan, w którym po jednem opatrzeniu opisanem, a zatem po 24 godzinach, choroba miejscowo i ogólnie była jakby przerwana. W innych przypadkach skutek taki pojawiał się dopiero po 2 do 4 dniach, jeżeli mianowicie nie użyto zaraz z samego początku sposobu leczenia, o którym mowa.

Nie tak pomyślne skutki terapeutyczne widział autor ze swej metody na tułowiu, prawdopodobnie z przyczyny wielkich trudności założenia wymienionego opatrzenia na dolnej połowie z powodu nieregularności powierzchni, na klatce piersiowej zaś z powodu zmiany kształtu podczas ruchów oddechowych, ale i tu udało się autorowi przeciąć w jednym przypadku różę po 24 godzinach. W róży na twarzy spodziewa się autor skutku tylko w razie, jeżeli róża nie przekroczyła granicy włosów; opatrzenie opisane wygląda na twarzy jak maska.

Później zmienił autor dwojako swój sposób opatrywania: naprzód nie odejmował papieru gumowego, tylko w razie szerzenia się róży przykładał na skórę nowe jego kawałki a następnie nie zwilżał go wodą karbolową, ponieważ pokazało się, iż sam papier wystarcza i przylega tak ściśle do przyskórka, że po kilku dniach da się zdjąć tylko z nim razem.

Skuteczność tego sposobu leczenia róży tłumaczy autor zupełnem zniesieniem przeziewu (perspiracyi) skórnego w miejscach różą nawiedzonych; zatrzymanie zaś trujących gazów przeziewnych, składników potu i łoju skórnego nie pozostaje bez wpływu na rozwój właściwego grzybka róży (*streptococcus erysipelatis*). Zapewne i ptomainy wydzielone przez właściwe bakterye a w skórze zatrzymane, działają na nie zabójczo.

W ten sposób należałoby sobie tłumaczyć skuteczność pomazywania kolodyonem teraz właśnie zalecanego w róży. *(Centralblatt für Chirurgie. 28. 1893).* *D.*

Choroby uszne.

Jankau: **Przyczynek do rozróżniania chorób ucha środkowego od chorób błędnika.**

Autor roztrząsa obszernie dotychczas używane i za rozstrzygające uważane próby słuchu w celu rozróżniania chorób narządu głos przewodzącego od chorób narządu głos pojmującego, jako to próby Webera, Rinnego, Schwabacha i Lucaego, wykazuje ich słabe strony i niepewność rozpoznawczą i podaje wyniki otrzymane za pomocą własnej próby. Ta ostatnia polega na używaniu podwójnego otoskopu czyli dwóch otoskopów, których jedne końce wkłada się do uszu chorego badanego, drugie do obu uszu lekarza i na przystawieniu strojnika brzmiącego na środku czaszki chorego. Wyniki za pomocą tej próby otrzymane są:

1) Podczas badania zdrowego słyszy się ten sam ton po obydwóch stronach.

2) W cierpieniach narządu głos przewodzącego badający słyszy mocniejszy ton od strony zajętej chorego.

3) W chorobach obustronnych ton od strony więcej zajętej jest mocniejszy.

4) W chorobach narządu głos pojmującego ton od strony zajętej jest słabszy; w chorobach obustronnych ton od strony więcej zajętej jest słabszy.

5) Jeżeli badanie za pomocą wziernika i t. p. wykazuje cierpienie narządu przewodzącego, badanie zaś za pomocą dwóch rurek przysłuchowych (otoskopów) okazuje słabszy ton od strony zajętej, wówczas należy przypuścić, że błędnik także już jest zajęty.

Aby dojść do takich rezultatów, powinno się przestrzegać następujących ostrożności: 1) Obydwa otoskopy muszą być jednakiej długości, nie mniej niż metr, i z jednakiego materyału a nasadki dla chorego obleczone kauczukiem dla szczelnego wsadzenia w ucho. 2) Nasadka rurki dla badającego nie powinna szczelnie zatykać przewodu zewnętrznego. 3) Każdą taką próbę musi poprzedzać dokładne badanie ucha zewnętrznego i środkowego. 4) Woskowinę i masę przyskórka należy usunąć przed badaniem. 5) Strojnik brzmiący należy trzymać spokojnie w tym samym kierunku i pod tym samym uciskiem. 6) Słuch badającego musi być na obydwóch uszach jednakowy.

Oparty na spostrzeżeniach klinicznych i na doświadczeniu, odnosi J. wzmocnienie dźwięku po stronie zajętej częścią do zatamowania odpływu fal głosowych z błędnika, wskutek napięcia kostek słuchowych i błony bęb., częścią do powiększenia się współdźwięku, szczególnie w przypadkach częściowego lub całkowitego zniszczenia błony bębenkowej. Ani wypływ fali głosowych, ani współdźwięk powietrza w zamkniętej jamie bęb. sam przez się nie może być przyczyną wzmocnienia dźwięku przy tej próbie, albo-

[1]) Eichhorst. Handbuch d. spec. Path. und Ther. 1887. Pag. 468.

[2]) Vibert l. c.

wiem przy zmniejszeniu się odpływu głosu przez błędnik i ucho środkowe wzmacnia się przewodzenie kostne bezpośrednie do ucha badającego. Te odbite i przez kości przewodzone fale głosowe wzmacniają się jeszcze przez współdźwięk.

Wynik wyżej pod 4) podany tłómaczy J. tem, że, podczas gdy po zdrowej stronie fale głosowe dostają się do naszego ucha tak przez narząd słuchowy, jakoteż przez kości, po stronie chorobowo zajętego błędnika pewne przeszkody zawadzają tak odpływowi głosu przez błędnik i ucho środkowe, jak również przewodzeniu przez kości głowy, albowiem w cierpieniach błędnika są po największej części także już zmiany w błonie bęb., które obniżają znacznie jej zdolność drgania i zmniejszają odbicie i przewodnictwo. (*Archiv f. Ohrenheilkunde. T. 34. Z. 3*). *Dr. Spira.*

Notatki terapeutyczne.

Z kliniki ocznej prof Rydla.

W oderwaniu siatkówki (*amotio retinae*) zaleca prof. Rydel: staranie się o codzienne wypróżnienie przewodu pokarmowego, leżenie na wznak w pokoju ciemnym, wewnętrznie jodek potasu i wstrzykiwanie podskórne pilokarpiny:

88) Rp. *Pilocarpini muriatici 0·20*
Aquae destil. 10·00
S. Wstrzykiwać podskórnie po połowie do całej strzykawki.

Skurcz powiek (*blepharospasmus*) przypadowy leczyć należy lecząc chorobę będącą jego przyczyną; chwilowo można ulżyć lub nawet usunąć dolegliwości:

89) Rp. *Cocaini muriatici*
0·20 usque ad 0·50
Aquae destil. 10·00
MDS. Krople do oczu.

90) Rp. *Exti belladonnae*
Exti opii aquosi
āā 0·50
Ungti simpl. 10·00
M. f. ungtum.
S. Co trzy godziny wcierać w czoło.
(*Aerztl. Central-Anzeiger. 21. 1893*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 7. czerwca 1893 r.

Prezes kol. Łazarski. — Członków obecnych 34.

I. Kol. Prezes wita gości Drów Prfra Kostaneckiego i Ebersa.

II. Kol. Prezes przedstawia: *a*) projekt ustawy dla lekarzy kasy chorych w Krakowie, z którym zarząd zwrócił się do komitetu Towarzystwa lek. krak., prosząc o dokładne zbadanie i dokonanie zmian stósownych. Kol. Prezes pyta się zatem, czy posiedzenie dzisiejsze uchwali oddać całą tę sprawę komitetowi do rozpatrzenia, czy też wybierze osobną komisyę?

W dyskusyi kol. Surzycki sądzi: że rozpatrzenie projektu należy powierzyć komitetowi zwłaszcza, że jest już dobrze obeznany z całą tą sprawą.

Kol. K o r c z y ń s k i wnosi, by odesłać go do komitetu, ale z dodaniem mu kol. Surzyckiego, jako lekarza starszego w kasie chorych, lub też i innych jeszcze lekarzy kasowych zwłaszcza, gdyby kol. Surzycki uważał to za potrzebne.

Kol. Prezes oświadcza, iż kol. Surzycki przyobiecał dać prywatnie komitetowi potrzebne wyjaśnienia.

Kol. M u r d z i e ń s k i w odpowiedzi kol. Korczyńskiemu zwraca uwagę, iż nie było dotąd w zwyczaju, aby Towarzystwo lek. dając jakąś sprawę do rozpatrzenia komitetowi powiększało równocześnie liczbę jego członków, albowiem komitet jako wybrany przez Towarzystwo lek. albo posiada równocześnie jego zaufanie albo Towarzystwo wybiera osobną komisyę. Wobec tego wnosi: Towarzystwo lek. krak. ustawę dla lekarzy kasy chorych przesyła do rozpatrzenia komitetowi bez przybrania innych członków. W głosowaniu wniosek kol. Murdzieńskiego przyjęto bardzo znaczną większością.

b) Pismo od komitetu wystawy krajowej we Lwowie zapraszające do wzięcia udziału swego czasu oddane komitetowi, który po zbadaniu sprawy przekazał całą akcyę komisyi przemysłowej. Obecnie kol. Sliwiński, jako sprawozdawca komisyi przemysłowej, w pismie nadesłanem prosi o 50 złr. na koszta potrzebne do wzięcia udziału w wystawie. Wniosek przyjęto.

III. Kol. K o r c z y ń s k i przedstawia ponownie wazelinę wyrobu Brunickiego i Jakubowskiego z Klęczan, którą swego czasu poleciło Towarzystwo lek. krak. poddać dalszym próbom w oddziałach chorób skórnych. Kol. Rosner wypróbował ją w swym oddziale i uznał w pismie nadesłanem za zupełnie odpowiednią. Wobec tego i poprzednich świadectw kol. Rydla i prof. Steingrabera wnosi kol. Korczyński, by Towarzystwo lek. krak. przyjęło ją i poleciło. Wniosek ten uchwalono.

IV. Kol. T y s z k i e w i c z ma odczyt: O plamicy (*morbus mac. Werlhofi*), który wkrótce będzie pomieszczony w *Przeglądzie lek.*

W dyskusyi przemawiają: Kol. G a w l i k o w s k i: W pierwszym z opisanych przypadków kol. Tyszkiewicz rozpoznaje plamicę Werlhofa na tej podstawie, że zmiany chorobowe, jakie sekcya wykazała, nie dawały za życia objawów klinicznych a zatem wnosi kol. T., że zmiany te powstały w ostatnim dniu choroby lub też podczas konania. Otóż na takie tłomaczenie nie mogę się zgodzić. Jak kolegom wiadomo, sekcya wykazała dysenteryę jelita grubego z naciekiem zajmującym prawie całą grubość ściany jelitowej, z nekrozą powierzchownych warstw błony śluzowej, oraz błonicę na migdałkach i łukach podniebiennych a obok tego liczne wynaczynienia krwi w skórze i tkance podskórnej. Zmiany te w ścianie i na migdałkach, w tym stopniu rozwinięte, jak je sekcya wykazała, do swego rozwoju potrzebowały pewnego czasu i w żaden sposób nie mogły się rozwinąć w ostatnim dniu choroby a tem mniej podczas konania. I chociaż one za życia objawów nie dawały, to jednakże istnieć musiały, bo wiadomo kolegom, że wiele spraw chorobowych zkąd inąd ciężkich, jak np. dur brzuszny, mogą istnieć pomimo, że się ich lekarz nie domyśla a chory zaledwie wie o tem, że nie jest zdrowym. Tak samo i w danym przypadku zgadzam się na to, że dysenterya objawów klinicznych nie dawała, ale już chyba winą jest obserwacyi, że błonicy za życia nie rozpoznano.

Zwracając się teraz do owych wynaczynionek podskórnych, to chce je kol. T. uważać za coś odrębnego a zatem za plamicę Werlhofa; zdaniem więc jego mielibyśmy tu kombinacyę trzech spraw chorobowych. Nicbym przeciwko temu tłomaczeniu nie miał, gdyby nie to, że wynaczynionki krwawe są w przebiegu chorób zakaźnych rzeczą codzienną. Sama prawie myśl nasuwa się, że w danym przypadku skutkiem zakażenia mieszanego przyszło do dyatezy krwawej, co często spotykamy zwłaszcza w ciężkich formach dysenteryi podzwrotnikowej. Po cóż więc sprawę i tak już zawiłą wikłać jeszcze bardziej przez plamicę Werlhofa, której istoty do dnia dzisiejszego nieznamy. Nie chcę tu roztrząsać, czy plamica jest osobną chorobą zakaźną, czy nie; ale odważyłbym się wyrzec wątpliwość, czy w ogóle plamicę mamy uważać za ściśle ograniczoną jednostkę chorobową, a to z tego względu, że plamicę często spotykamy czy to po przebyciu chorób zakaźnych, czy też w t. zw. ogólnych stanach krwi lub wreszcie w zatruciach. Więc naturalnie w tych razach plamica jako następstwo nie stanowi dla nas odrębnej formy chorobowej. Pozostałyby więc te przypadki, w których czyto obserwacya kliniczna, czy też sekcya nie wykazują nam nic innego prócz rozległych wynaczynień krwi i ich następstw a zatem ogólnej niedokrewności, a nadto zmiany miąższowe, najczęściej ogniskowe w narządach wewnętrznych. Ale i tych ostatnich przypadków nie musimy zaraz uważać za coś odrębnego. Wiadomo kolegom, że dosyć często choroby ostre prowadzą do śmierci, zanim rozwiną się zmiany cechujące

jakąś z chorób zakaźnych. I wtedy sekcya wykazuje krew płynną, zmiany miąższowe w narządach wewnętrznych i mniej lub więcej wyraźny obrzęk śledziony i gruczołów limfatycznych a nadto często wynaczynionki krwi podskórne lub w organach wewnętrznych, a więc cechy ogólne choroby zakaźnej; i jedynie dokładna obserwacya kliniczna lub badanie bakteryologiczne mogłyby czasem dać wskazówkę co do rodzaju zakażenia. Jeżeli więc mamy do czynienia z takim poronnym przypadkiem choroby zakaźnej, która nie doszła do zupełnego swego rozwoju, tem samem nie wywołała cechujących zmian miejscowych a napotkamy przytem wynaczynienia krwi, to nie mielibyśmy wtenczas przed sobą nic innego jak tylko to, co nazywamy plamicą Werlhofa.

Przypadek więc pierwszy kol. Tyszkiewicza tłomaczyłbym jako zakażenie mieszane błonicy i dysenteryi a wynaczynionki jako jedno z następstw ogólnego zakażenia. (*referat własny*).

Kol. Zarewicz: Podczas tegorocznej epidemii ospy przyjęto do mojego oddziału młodego mężczyznę z przyczyny odnawiania się kiły krtaniowej. Po pewnym czasie pobytu w szpitalu, chory począł się uskarżać na mocne bóle głowy z nudnościami i wymiotami, na brak apetytu, dokuczliwe bóle w krzyżach, ogólną wysokiego stopnia niemoc, czemu towarzyszyła ciągła gorączka dochodząca do 40° C. Objawy te wystąpiły po mocnym dreszczu. Chociaż objawy te spodziewać się kazały wybuchu ospy, to przecież ze względu, iż chory przechodził już poprzednio ospę prawdziwą, której ślady pozostały na twarzy, przypuszczenia nasze zachwiały się. Zaznaczyć należy, że u chorego tego wszystkie organa wewnętrzne były zdrowe. Na drugi dzień poczęły występować naprzód na kończynach górnych, następnie i na dolnych a w mniejszym stopniu na tułowiu, krwawe odosobnione plamy i guzki dochodzące od wielkości soczewicy do wielkości grochu. Na języku i mosznach występowały wynaczynionki znacznych rozmiarów a wśród tego pojawiły się krwotoki z pęcherza moczowego. Obraz chorobowy odpowiadał jednem słowem w zupełności temu, co nazywamy chorobą Werlhofa. Występowanie coraz liczniejszych plam i guzków krwawych utrzymywało się niespełna dni trzy, po których wreszcie spostrzeżono, iż na twarzy a szczególnie na czole, gdzie nawiasem mówiąc najmniej znajdowało się zmian wybroczynowych, poczęły występować drobne guziczki żywo czerwone, nieokazujące żadnych wynaczynionek a tu i owdzie takie same pojawiły się i na tułowiu. Gorączka spadła bardzo znacznie. Od tego też czasu zaprzestały przybywać zmiany wybroczynowe. W miarę ilościowego zwiększania się guzków dawniejsze guzki przeobrażały się w pęcherzyki, z których niektóre okazywały charakterystyczne w środku zagłębienie. Nie ulegało tedy więcej już wątpliwości, że mieliśmy przed sobą ospę prawdziwą, wśród której w okresie zwiastunowym wystąpiła choroba niczem, przynajmniej ze stanowiska klinicznego, nie różniąca się od plamicy Werlhofa. W tym czasie przeniesiono chorego do oddziału ospowego w szpitalu św. Łazarza. Jaki dalszy przebieg był ospy nie wiem; wiem jedynie tyle, że ztamtąd po szczęśliwem przebyciu ospy przeniesiono chorego w dobrym stanie, wolnego równocześnie od zmian kiłowych, ponownie do mojego oddziału.

Pouczający ten przypadek dowodzi, jeżeli w moim przypadku chorobę objawiającą się wybroczynami i krwotokami z wewnętrznych organów a niczem, jak wspomniałem, nieróżniącą się od obrazu klinicznego plamicy Werlhofa, za taką uważać zechcemy, że co najmniej jako jeden z czynników usposabiających do powstawania tej formy plamicy, przyjąć także należy rozmaite inne infekcye i co do tego zgadzam się z kol. Gawlikowskim, co również potwierdza przypadek w klinice kol. Rosnera świeżo obserwowany a przez kol. prelegenta przytoczony.

Gdyby w przypadku przezemnie obserwowanym krwotok znaczniejszy z jakiegoś wewnętrznego organu przerwał był dalszy przebieg choroby, rzeczywiście sądzićby należało, że mieliśmy do czynienia z chorobą Werlhofa, nie przypuszczając nawet, że poza nią ukrywała się inna choroba zakaźna, jak w moim przypadku ospa.

Kol. Tyszkiewicz w odpowiedzi kol. Gawlikowskiemu zastrzega się, by twierdził, iż błonicze zmiany wystąpiły podczas konania, lecz że może powstały w ostatnich godzinach lub dniu ostatnim; nadto musi wspomnieć powtórnie, że nie było objawów klinicznych ani błonicy ani biegunki krwawej. Zresztą może w końcu przypuścić i zakażenie mieszane.

Kol. Gawlikowski popierając swoje poprzednie przemówienie wspomina, iż często mogą przebiegać choroby bez żadnych lub z bardzo nieznacznemi objawami klinicznemi, przyczem, co się tyczy plamicy, można przypuścić, iż jest zarodkową formą choroby mającej się dopiero rozwinąć.

Kol. Zarewicz popiera poprzednie swe słowa tem bardziej, że i u jego chorego objawów chorobowych nie można było odnieść do żadnej znanej choroby.

V. Kol. Ebers okazuje modyfikacyę hełmu Charcota stosowanego i polecanego w bezsenności. Modyfikacya ta dokonana przez kol. Ebersa polega na usunięciu blachy hełmu i wszystkich innych dodatków, które czyniły przyrząd ten niedogodnym do użycia w praktyce. Kula drżąca, którą uzyskał kol. Ebers z tej modyfikacyi, służyć ma do stósowania drżenia w mechanoterapii, do czego nader łatwą okazała się w użyciu.

Sekretarz: *Dr. Olszewski.*

V. Sprawozdanie z V. Zjazdu chirurgów polskich.

Podał

Dr. Karol Klecki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Prof. Rydygier dziękuje prof. Browiczowi za wykład i otwiera dyskusyę nad kwestyą przeszczepialności raka.

Dr. Wehr (ze Lwowa) dziękuje prof. Browiczowi za powołanie się na jego doświadczenie oraz za wyrazy uznania dla tego doświadczenia; nie zmienił dotychczasowego zapatrywania się na naturę raka i trzyma się tego, co na ostatnim zjeździe chirurgów był wypowiedział. Badania mające przyczynić się do wyświecenia natury raka, muszą być prowadzone na wielką skalę: potrzeba do tego dużego materyału, znacznych funduszów i dlatego badania takie są niemożliwe bez poparcia rządu. Od r. 1888 prowadzi Dr. Wehr w dalszym ciągu doświadczenia nad rakiem u zwierząt: przed niejakim czasem trzymał on sukę z rakiem pochwy w jednej klatce z psem, u którego sprawiono przeczos (*excoriatio*) na prąciu. Spółkowanie zwierząt tych stwierdzono; w ciągu pół roku, przez który zwierzęta obserwowano, zakażenie psa rakiem nie nastąpiło. Raki pochwy, jakie mowca u suk spostrzegał, wydały mu się jakoby powstałe drogą przerzutu. Co się zaś tyczy brodawczaków na prąciu u psów, nie można było w nich wykazać histologicznie ciągłości przybłonka; guzki takie z łatwością dawały się wyłuszczyć; ztąd wyprowadza Dr. Wehr wniosek, że mogą one powstać przez przeszczepienie. Zdaniem weterynarzy, mających sposobność częstego obserwowania raka u zwierząt, powstawanie takie guzków tych jest prawdopodobnem. Pierwszy Langenbeck w r. 1847 przeszczepiał raka, wstrzykując do tkanki sok, wyciśnięty z *carcinoma medullare.* Virchow wykazał jednak później, że zmiana, jaka po wstrzyknięciu tem nastąpiła, nie była natury rakowej. Byłoby nader ważnem, gdybyśmy mogli poznać okoliczności, w jakich przeszczepione raki na nowej glebie się przyjmują. W czterdziestu kilku doświadczeniach, w których przeszczepiony rak przyjął się, po dłuższym lub krótszym czasie powstałe guzki uległy wessaniu; następowało niejako zbliznowacenie tych guzków; najpierw występowały drobne komórki okrągłe, później wrzecionowate, wreszcie wytwarzała się blizna. Jest wielka różnica pomiędzy tkankami fizyologicznemi a tkanką rakową pod względem przeszczepialności: tkanka fizyologiczna rozrasta się tylko w granicach fizyologicznych, rak zaś buja prawie bezgranicznie. Od czegoż więc zależy ta własność bujania, jaką posiadają komórki rakowe? Komórka rakowa musi zawierać jakiś swoisty czynnik, pobudzający ją do tak znacznej proliferacyi.

Schleich i Klebs utworzyli teoryę zapłodnienia komórek rakowych; teoryę tę słusznie wyśmiał Birch-Hirschfeld. Z drugiej strony wszystkie spostrzegane zjawiska, odnoszące się do raka można łatwo wytłomaczyć, jeśli przyjmiemy, że w powstawaniu raka gra największą rolę jakiś czynnik, który przybył z zewnątrz. Nowych dowodów nie może mówca tymczasem przytoczyć, ale z dotychczas stwierdzonych faktów więcej przemawia za, niż przeciw pasożytniczej teoryi raka. Za kilka lat sprawa ta może być już wyjaśnioną; *qui virra, verra!*

Dr. Kryński (z Krakowa) zwraca uwagę, że w razie udania się przeszczepień raka zawsze zrobić będzie można ten zarzut, że jest to fakt analogiczny do przeszczepienia tkanek fizyologicznych. Najważniejszem zadaniem jest przede wszystkiem wyświecenie etyologii raka. Dr. Kryński skłania się do teoryi, według której same komórki rakowe są pasożytami; teoryę tę bowiem tłomaczą wszystkie odnośne zjawiska a nie ma potrzeby przyjmować wszystkich tworów rysowanych dotychczas w komórkach rakowych za swoiste dla choroby tej pasorzyty. Teoryę Cohnheima uważa mówca za wytwór fantazyi.

Dr. Schramm (ze Lwowa) nie może zgodzić się na to, by komórki rakowe można uważać za pasorzyty; dlaczegóż nie twierdzimy tego samego o komórkach chrząstniaka lub mięsaka? Badanie histologiczne wykazuje zupełnie ściśle stopniową przemianę komórek przybłonkowych w rakowe; nie można więc wytłomaczyć, w jaki sposób miałyby przeistaczać się prawidłowe komórki w pasorzyty. Jeżeli spostrzegane fakty zmuszają nas do przyjęcia teoryi pasorzytniczej, należy w takim razie przyjąć już jakiś swoisty pasorzyt, pobudzający komórkę przybłonkową do dalszych przemian, podobnie jak ciałko nasienne pobudza jajko, zapładniając je. Jakiś czynnik pobudzający należy przyjąć w każdym razie.

W odpowiedzi kol. Schrammowi zwraca prof. Browicz uwagę, że w zapatrywaniu, iż komórka raka jest niejako tym pasorzytem będącym przyczyną raka, nie mieści się żadna nowa teorya a tem mniej łączyć je można z teoryą Adamkiewicza, gdyż zapatrywanie podobne od dawna spotyka się w literaturze. Na czem owe właściwości komórki raka polegają, nie wiemy tak samo, jak nie wiemy, dlaczego np. przeszczepione, fizyologiczne tkanki, które z początku się roz rastają, później doszczętnie znikają. Na uwagę kol. Kryńskiego, jakoby teorya Cohnheima była dzisiaj dominującą, oświadcza, iż dzisiaj teoryi Cohnheima w całej jej rozciągłości nikt już nie hołduje, i że już dawno, wkrótce po jej ogłoszeniu, (Br. sam już przed 12 laty w wykładzie mianym w Towarzystwie lekarskiem a ogłoszonym w *Przeglądzie lekarskim* z r. 1881, podniósł zarzuty przeciw teoryi Cohnheima w jej pierwotnem brzmieniu) podniosły się głosy przeciwko owym zbłąkanym lub niezużytym ogniskom komórkowym charakteru zarodkowego, z których Cohnheim wywodził powstawanie nowotworów. Kol. Wehr tłomaczy pojawienie się raka na twarzy w kilku miejscach w przedstawionych przez siebie przypadkach jako wynik przeniesienia raka z jednego miejsca na drugie, słusznie wyłącza przeniesienie się przez naczynia, ale o wiele prościej, zdaje się prof. Br., tłomaczyć można przypadki te jako przypadki wielokrotnego raka, w których każde z ognisk, niezależnie od drugich, powstało jako wynik jawnego już usposobienia indywidualnego. — Wykazano przypadki wielokrotności raka u jednego i tegoż samego indywiduum w różnych narządach, w których stósownie do rodzaju przybłonka powstały raki o różnej budowie histologicznej. W podobny sposób, jak przypadki kol. Wehra, tłumaczyć można przypadki kol. Pieniążka, o których kol. Wehr wspomina. Znane i możebnie, zdaniem mojem, tłomaczone bywają przypadki pojawienia się raka w bliznach lub w ich bezpośredniem sąsiedztwie po usunięciu chirurgicznem raka jako wynik możebnego wszczepienia cząsteczek raka w ranę powstałą z zabiegu operacyjnego, jakkolwiek na podstawie badań Heidenheina co do raka sutka, jakoteż dokonanych w instytucie, pod moim kierunkiem się znajdujących a na drugim zjeździe chirurgów polskich przez Hempla przedstawionych badań co do pojawienia się w dalszych częściach żołądka, po wycięciu rakowo zwyrodniałej części odźwiernikowej żołądka ognisk rakowych tłomaczyć je można jako rozrost mikroskopowych, już w czasie operacyi istniejących ognisk rakowych. Znane i nie tak rzadkie są przypadki wszczepienia się cząsteczek raka w jamach surowiczych, w obrębie których istnieją powierzchownie położone ogniska rakowe np. w wątrobie lub żołądku, zkąd oddzielone cząsteczki rozsiewają się w jamie otrzewny i tworzą np. w obrębie zatoki Douglasa ogniska wtórorzędne. Wiadomo zresztą, jakich ostrożności potrzeba, ażeby tkankę przeszczepioną na jakąś powierzchnią, utrzymać w stanie życia i sprowadzić przyrośnięcie, trudniej przeto, zdaje mi się, przyjąć tak łatwo przeszczepienie komórek raka wrzodziejącego na inną część skóry, chociażby nadwerężonej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

— **Izby lekarskie**. Stósownie do zapowiedzenia ukonstytuowała się w obecności radcy Namiestnictwa i protomedyka Dra Józefa Merunowicza w dniu 24. b. m. i r. izba lekarska lwowska wśród udziału reprezentantów ze Lwowa i wszystkich grup wyborczych. Wybrany został prezesem izby Dr. Józef Różański ze Lwowa, wiceprezesem Dr. Leon Ziemiański z Przemyśla, członkami Wydziału wybrani Drowie Edward Gérard Festenburg i Hilary Schramm ze Lwowa, Dr. Michał Pluciński z Kulparkowa. Delegatem do krajowej Rady zdrowia wybrany Dr. Józef Eckhard z Tarnopola, zastępcą Dr. Aleksander Wysocki ze Złoczowa.

W dniu 25. b. m. i r. po stósownem przemówieniu umyślnie w tym celu przybyłego ze Lwowa radcy Namiestnictwa i protomedyka Dra Józefa Merunowicza ukonstytuowała się izba lekarska krakowska za udziałem wszystkich swych członków. Prezesem wybrany prof. Dr. Maciej Leon Jakubowski z Krakowa, wiceprezesem Dr. Aureli Plech z Jarosławia, do Wydziału wybrani prof. Dr. Henryk Jordan, prof. Dr. Józef Łazarski i Dr. Stanisław Paszkowski, wszyscy z Krakowa. Delegatem do krajowej Rady zdrowia wybrany przezes izby prof. Dr. Maciej Leon Jakubowski z Krakowa, zastępcą wiceprezes izby Dr. Aureli Plech z Jarosławia.

— *Od Komitetu polskiego XI. międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Rzymie.*

W dalszym ciągu zapowiedziano na Zjazd międzynarodowy w Rzymie następujące odczyty:

Dr. Mintz: O zabiegach chirurgicznych w chorobach żołądka.

Dr. Wicherkiewicz: O niektórych przyrodzonych zboczeniach dróg łzowych.

Dr. Watraszewski: O działaniu leczenia rtęcią w kile czasowo wyleczonej.

Jeszcze raz przypominamy Kolegom, że ostatni termin nadsyłania referatów do prac zapowiedzianych upływa z końcem lipca.

— Temi dniami wyszedł z druku nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie Podręcznik chorób żołądka napisany przez Dra Walerego Jaworskiego, prof. Uniw. Jagiell. Z poważnego dzieła tego, które wypełnia jednę z bardzo wielu luk w naszem piśmiennictwie lekarskiem, zdamy wkrótce sprawę.

— Na posiedzeniu paryskiej akademii lekarskiej, odbytem w dniu 18. b. m. i r., podał Dr. Lagneau między innemi następujące daty statystyczne, odnoszące się do Paryża a rzucające pod wieloma względami osobliwe światło na stosunki demograficzne w stolicy Francyi. Od r. 1801 do 1891, a zatem w ciągu 90 lat, ludność Francyi z 26930756 podniosła się do 38345142, t. j. wzrosła o 42%, gdy ludność Paryża z 547757 powiększyła się do 2447957, t. j. powiększyła się $4^1/_2$ raza. Gdy w prawidłowych stósunkach liczba ludzi każdego wieku maleje w miarę wzrostu liczby lat, w Paryżu przeciwnie jest

więcej dorosłych, niż dzieci. Gdy na 1000 ludności przypada rocznie we Francyi 23·09 urodzeń, w Paryżu jest ich 25·02, ale, gdy naodwrót wypada we Francyi dzieci prawych na małżeństwo 2·84, w Paryżu jest ich tylko 1·93. We Francyi 20%, w Paryżu 32·3% rodzin nie miało lub nie ma dzieci.

We Francyi przypada rocznie na 1000 osób przypadków śmierci 20·71, w Paryżu 24·85. Z 60000 nowonarodzonych w Paryżu wysyłają rodzice 20000 (!) na prowincyą, gdzie śmiertelność roczna między niemi wynosi 37%, gdy dla pozostałych w Paryżu 40000 śmiertelność jest tylko 22%. W ten sposób obliczając, wypada w Paryżu u ludności do lat 5 śmiertelność 47·95% a średnie trwanie życia w Paryżu wynosiłoby tylko 28 lat i 19 dni, gdy dla całej Francyi jest lat 40. Wiadomo też oddawna, że rodziny czysto paryskie rzadko kiedy utrzymują się do 3. lub 4. pokolenia a nader wyjątkowo tylko do 5-go.

Bez immigracyi przeto nie mógłby Paryż istnieć w żaden sposób.

Co do rozmaitych chorób, to umiera rocznie w Paryżu na brak sił żywotnych około 3400, na błonicę od 1500 do 2300, na odrę od 1000 do 2000, na dur od 500 do 2400 osób. Alkoholizm jest u trzeciej części umysłowo chorych przyjętych do zakładów właściwych przyczyną choroby. Na gruźlicę umiera w Paryżu rocznie 12000 osób, z których 11000 ginie ze suchót płucnych. Na 100000 mieszkańców umiera ze suchót płucnych rocznie w Wiedniu 577, w Paryżu 450, w Londynie tylko 202.

— **Kongres lekarski w Rzymie.** Koleje żelazne rosyjskie przyznały członkom kongresu za wylegitymowaniem się właściwem prawo bezpłatnego powrotu od granicy aż do pierwotnej stacyi wyjazdowej.

Na ogólnych posiedzeniach kongresu będą wykładali między innymi prof. Virchow z Berlina o Morgagnim i jego wpływie na naukę lekarską a prof. Brouardel z Paryża o walce z epidemiami.

— Niemieckie Towarzystwo przyrodników i lekarzy odbędzie swe tegoroczne zgromadzenie w Norymberdze od 11. do 15. września. Z zapowiedzianych na trzy ogólne posiedzenia odczytów są treści lekarskiej: prof. Hisa z Lipska o budowie układu nerwowego, prof. Strümpella z Erlangi kwestya wyskoku ze stanowiska lekarskiego, prof. Hueppego z Pragi rzecz o przyczynach kiśnień i chorób zakaźnych i ich stósunku do energetyki.

— Towarzystwo chirurgiczne paryskie obchodzić będzie w dniu 26. października r. b. 50. rocznicę założenia swego.

— W Chicago odbędzie się od 12. do 14. września 3-cie doroczne zebranie amerykańskiego towarzystwa elektroterapeutycznego.

— W Zwickau w Saksonii utworzyło się pod protektoratem króla saskiego towarzystwo ku zakładaniu lecznisk ludowych dla chorób płucnych, które zamierza postawić pierwszy tego rodzaju zakład w Reiboldsgrün.

— Prof. Potain w Paryżu zwraca uwagę, że najgłówniejszym warunkiem skuteczności leków przeciwtasiemcowych (*taenifuga*) jest, by były świeże; ztąd apteki te mają środki najskuteczniejsze, które mają w tym względzie szczególnie znaczny odbyt a tem samem mogą najłatwiej zaopatrywać się zawsze w świeże przetwory leków przeciwtasiemcowych. Tak n. p. kuso, jak i kora korzenia granatowca właściwego po 6 do 8 miesiącach tracą bardzo znacznie na swej skuteczności.

Wreszcie twierdzi prof. Potain, że tasiemiec długoczłonki (*taenia solium*) trafiający się daleko częściej w kilku nawet egzemplarzach, niż tasiemiec przewiercony (*t. mediocanellata*), staje się coraz rzadszym, ponieważ mięso wieprzowe zawierające zarodki pierwszego jest łatwiejsze do zbadania, niż wołowina zawierająca zarodki drugiego.

— Pewien specyalista badając nozdrza u 500 osób cierpiących na przepuklinę znalazł u 143 z pomiędzy nich oczywiste zatkanie nozdrzy i przypisuje powstawanie przepuklin ciśnieniu prasy brzusznej potrzebnemu do częstego i mocnego nasilania się w celu oczyszczenia zatkanych nozdrzy.

— Pewien lekarz wiedeński, który poleca się damom w zakresie dermatologii a zarazem i ginekologii, ogłasza, iż leczy także i wady piękności z powodu macoszego (tak!) rozwoju form! Można mu śmiało przepowiedzieć, iż zrobi wielki majątek i to w krótkim czasie, jeżeli tylko dotrzyma tego, co obiecuje. Ale o tem wolno wątpić!

— *Towarzystwo lekarskie warszawskie* ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez Dra Walentego Koczorowskiego.

Nowe tematy:

1) Zbadać zmiany anatomiczne w sprawach zapalnych, przebiegających na błonie śluzowej, wyścielającej jamę Highmora.

2) Przeprowadzić badania bakteryologiczne krwi u suchotników.

3) Na zasadzie własnych poszukiwań podać najprostsze sposoby desinfekcyi w chorobach zakaźnych.

4) Wpływ pożywienia, pracy fizycznej, afektów i innych czynników, działających na karmiącą na wydzielany przez nią pokarm (analizy chemiczne i drobnowidowe).

Tematy pozostawione z roku zeszłego:

5) Jakość i ilość bakteryj chorobotwórczych i nieszkodliwych w wodzie wiślanej.

6) Wpływ zanieczyszczeń kanałowych i filtrowania przez filtry piaskowe na zawartość bakteryj i skład chemiczny wody rzecznej.

7) Zbadać chemicznie niektóre produkty trujące jednego z grzybków chorobotwórczych.

8) Zbadać anatomicznie i fizyologicznie unerwienie krtani.

9) Sprawdzić, czy i jakie mikroorganizmy mogą być wraz z potem wydalone z ustroju w chorobach zakaźnych.

10) Zbadać histologiczną budowę jajowodów z uwzględnieniem rozwoju fałdów i kanałów drugorzędnych.

11) Wpływ resekcyi różnej długości odcinków kiszek w różnych miejscach na wchłanianie białka, tłuszczów i wodanów węgla.

12) Porównanie wpływu dyety białkowej różnego pochodzenia (mięso, mleko, jajka, rośliny strączkowe i t. d.) na wydzielanie białka w moczu w przebiegu chronicznego zapalenia nerek.

13) O wchłanianiu tłuszczu i materyj białkowych w przewodzie pokarmowym niemowląt z mleka sterylizowanego w porównaniu z mlekiem kobiecem.

14) Fermentacya w żołądku prawidłowym i patologicznym (badanie chemiczne i bakteryologiczne).

15) Wykazać granicę kąta maksymalnego a jeszcze nieszkodliwego skręcenia główki noworodka: *a*) przy unieruchomionej miednicy, *b*) przy unieruchomionych stopach. Wykazać, jaki udział przy takiem skręceniu przyjmuje każda z części kręgosłupa i oznaczyć dla każdej hamulce skręcenia.

16) Zbadać sprawę trawienia młodej celulozy roślinnej, produkta przytem tworzące się i wyprowadzić ztąd wnioski co do wartości pożywczej celulozy roślinnej (jarzyny, szpinak itd.).

17) Przeszczepialność raka i naukowe objaśnienie tego zjawiska.

18) Czy zniszczenia w płucach u suchotników zależą od działania wyłącznie tylko lasecznika Kocha?

Termin do złożenia rozpraw oznacza się do dnia 31. marca 1894 r.

Za najlepszą pracę napisaną na którykolwiek z powyższych 18-tu tematów wyznacza się nagroda rs. 300. Takich nagród na rok 1893/4 jest siedm. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa lekarskiego najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Wszystkie prace nadesłane być mają w rękopismach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, to jest: nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stósownemi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały

Dr. Brodowski.

— **Wiadomości uniwersyteckie. Bonn.** Na miejsce przechodzącego na emeryturę prof. położnictwa i ginekologii Veita przychodzi prof. Henryk Fritsch z Wrocławia. — **Petersburg.** Prof. okulistyki w akademii wojenno-lekarskiej Dr. W. J. Dobrowolski złożył swą posadę. — **Tomsk.** Proff. nadzwyczajni Dr. Jerofajew okulistyki, Dr. Anfimów psychiatryi, Dr. Gramma-

tikati ginekologii mianowani profesorami zwyczajnymi tych samych przedmiotów.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Sztrasburgu Dr. Justus Carrière, wnuk Justusa Liebiega, profesor zoologii w uniwersytecie tamtejszym w 39. r. życia. — W Brześciu kujawskim w wieku lat 37 Dr. Teofil Borowy, lekarz więzienny, na dur osutkowy, którego się nabawił pełniąc gorliwie obowiązki swego urzędu. — We Włodzimierzu wołyńskim Dr. Władysław Pawłowski w 57. roku życia. — W Palermo w Sycylii Dr. Benjamin Luzzato, dyrektor i profesor kliniki lekarskiej.

Korespondencya redakcyi.

Upraszamy uprzejmie Sz. Korespondujących z *Przeglądem lekarskim*, by nie mięszali redakcyi z administracyą pisma. Do redakcyi należy tylko część literacka dziennika, t. j. przyjmowanie i odsyłanie artykułów, korespondencya w przedmiocie ich wydrukowania, odpowiedzi na pytania lekarskie i t. p.; wszystkie zaś inne sprawy, jak przyjmowanie prenumeraty, ogłoszeń i przypadających za nie należytości, ekspedycya pisma, posyłanie numerów zagubionych lub niedoszłych tudzież odbitek i t. p. są rzeczą wyłącznie administracyi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.